

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>村からの協力を得て、ケアハウスやヘルパーステーションも併設して建設されたホームであり、荒川峡の豊かな自然に囲まれている。</p> <p>平屋建てでホーム内はゆったりとしたスペースが確保され、太陽光も十分にとりいれることができる造りであり、どんよりと曇った日が多い冬期間でも気分を滅入らせてしまうことがないと感じられる明るさである。住宅地の中にあるわけではないため地域住民との関わりは少ないが、管理者、職員は、外出の機会を大切にしつつ、入居者が穏やかに、明るく過ごしていただけるようなケアを心がけている。管理者は認知症ケアの理念を常に職員に伝えながら、ともに向上を目指している。職員研修についても、可能な限り希望する研修会に参加できるよう配慮しており、職員の意欲向上とストレス解消に取り組んでいる。</p> <p>入居者の表情や会話、動作からは、一人一人が尊重され、個性をみとめられながら生活しているようすが伺えた。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価結果を受け、改善に取り組んだ。『家族への情報提供』については、ホーム便りを作成し、家族宛に送ることをはじめている。また、『栄養摂取状況の把握』においては、村の栄養士に食事の栄養指導、助言を受けるようになった。『市町村との関わり』については、栄養士との連携や介護相談員の受け入れ等を通じて、村との連携が強化されてきている。『継続的な研修の受講』については、できるだけ多くの職員が希望の研修に参加できるよう勤務を調整するなど、研修機会が確保されるようになった。</p>		II 生活空間づくり	改善点は特になし。家庭的であたたかな雰囲気の中、入居者は個人として尊重され、穏やかに生活している。
		III ケアサービス	職員の気づきもとりにれた介護計画を作成し、ケアの実施に取り組んでいるが、入居者の入居前の様子をよく知っている家族からの情報を得るためのより一層の働きかけが求められる。 法人全体のマニュアルをホーム独自のものとして整備するため、同一法人内のホーム間で情報を交換しながらマニュアル作りに取り組んでいるとのことであるが、できるだけ早く現実のものとなることを期待する。
		IV 運営体制	ホームから地域に出て交流することを大切にしながら取り組んでいるが、立地条件からも、地域の方からホームに来て頂くまでにはなかなか至らない。難しい面もあるが、ホームを訪れて頂ける場面づくり等より一層の働きかけが望まれる。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		
I 運営理念	法人全体、ホーム独自の運営理念、ケアの理念が職員に根付き、具体的なケアに結びついているが、地域住民との関わりが少なく、認知症ケアの理念を地域へ知らしめるといった社会的な機能が十分に果たされているとはいえない。広報を地域に回覧したり、お祭りに地域の方をお呼びするなどホームを理解してもらえるようさらに地域との交流を働きかけていくことが望まれる。		

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			III ケアサービス			IV 運営体制					
① 運営理念	4項目	3	④ ケアマネジメント	8項目	6	⑧ 医療・健康支援	9項目	8	⑪ 内部の運営体制	10項目	10
II 生活空間づくり			⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑨ 地域生活	1項目	1	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
② 家庭的な生活環境	4項目	4	⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	⑩ 家族との交流支援	1項目	1	⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	⑦ 生活支援	2項目	2				⑭ ホームと地域との交流	4項目	3

1. 調査報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			運営理念は新年度の目標をたてる際に確認し、職員会議などでも随時確認しながらケアにあたっている。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			玄関や事務所、ホールなどの共有スペース複数箇所にそれぞれ手書きでわかりやすくかかれた色紙が掲げている。家族には契約時に必ず説明している。	
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			重要事項説明書、契約書等を大きめの文字で作成しており、利用者の権利・義務についても記載されている。利用者及び家族に対しても時間をかけて説明している。	文書の誤植が見受けられる。早急に修正していただきたい。
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)		○		地域ケア会議や介護相談員連絡会議などに参加することを啓発のきっかけの一つとして利用している。広報誌を作成したが入居者家族に配布するにとどまり、自治会などでの回覧には至っていない。地域の中で存在を認識されているとは言えない状況が続いている。	地域への働きかけは前回の評価においても改善が求められたが、進展には至っていない。広報を地域に回覧したり、お祭りに地域の方をお呼びするなどホームを理解してもらえるようさらに地域との交流を働きかけていくことが望まれる。
運営理念 4項目中 計		3	1	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			冬枯れの時期に入り、玄関先にある畑や駐車場など入り口付近は寂しい印象であるが、玄関ホールに入ると手作りの季節を感じさせる飾りが置いてあったり、壁面に飾り付けてあったりして暖かみを感じることができる。	玄関脇の植え込みに植えられた木がまだ育っていないため冬枯れの時期には寒々とした印象を受ける。より親しみやすい玄関まわりとなるよう、玄関外側や駐車場付近にも常緑樹などを配してはどうか。
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			ホーム内は和風のランプシェードや手作りの暖簾、椅子の座布団、脚カバーなど、家庭の暖かみを感じられるもので満たされており、落ち着いた雰囲気である。	

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8		○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			自室以外にも一人になれるようにソファが置かれた部屋があり、入居者の好きなときに利用できる。居間には食堂テーブルのほか、和室やソファも用意されている。居間のソファは、どこに置けば入居者が落ち着けるか随時工夫しており、現在はテレビの前に置かれている。調査時も入居者が座ってのんびりとテレビを見て過ごしていた。	
8	9		○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			入居時も入居後も家族に働きかけながら居室環境作りを行っている。持ち込みの少ない方もいるが、その場合は職員が入居者とともに居心地のよい居室作りを行っており、入居者それぞれの個性が感じられる居室である。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり								
9	11		○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			玄関には靴を脱いだり履いたりするときに使用できる椅子が備えられている。浴槽、便座、流し台なども低めに作っており、要所に手すりも設置されている。	
10	13		○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			トイレの前、居室には備え付けの表札があるが、入居者の目の高さに大きな文字でよりわかりやすい表札を作り、間違いや混乱を防ぐための工夫をしている。	
11	14		○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			ホールと廊下に天窗から光が入る造りで、ホーム全体がとても明るい雰囲気である。光が強くなりすぎることもあるので、ブラインドで調節している。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			職員が入居者の様子をみながら温度調節や換気を行っているため、暑さや寒さ、乾燥、気になる臭いなどを感じることはない。	
13	17		○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			大きめの時計やカレンダーをところどころに配置し、すぐに目に入るようにしている。	
14	18		○活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			掃除用具を個人の部屋に備えるようにした結果、自室や廊下の掃除が自発的に行われるようになった。ホールには裁縫道具や本なども置かれ、好きなときに自由に利用できる。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計				6	0	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20 ○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			センター方式のアセスメントに取り組んでおり、職員一人一人の気づきを活かして、入居者一人ひとりの具体的な介護計画を作成している。	
16	21 ○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			入居者の様子、状態については日頃から情報交換がなされており、計画や記録は確認しやすいようなファイリングを工夫している。	
17	22 ○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。		○		家族が遠方にいるなど、面会回数や時間がなかなかとれない場合が多く、介護計画の内容まで相談できる家族が少ない。	ホームでの日頃の様子を伝えるための様式を作成し、請求書に同封しはじめたことである。さまざまな取り組みを工夫しながら、家族が入居者の生活に興味と関心をもって、ともにその人らしい生活を支えるパートナーとなれるよう働きかけていきたい。
18	23 ○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			定められた期間に介護計画の見直しを行い、こまかな状態の変化に応じてケア内容を変更している。計画書そのものの変更が遅くなるときもあるため、生活記録とケア計画内容を同じ様式に記入して周知・把握できるようにするなどの工夫をしている。	
19	24 ○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			個人記録と日誌が見やすく整理されており、具体的で詳細な記録がとられている。	
20	25 ○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			日誌は職員が確認しやすいよう整理してまとめられ、情報伝達されている。日誌に記録する以外にも重要なことは職員同士で口頭で申し送ることをしている。	
21	26 ○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			月に一度、全職員が集まり意見交換を行っている。また、必要に応じても随時話し合いの機会を持ち、相談しあっている。	
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。		○		法人全体のマニュアルは整備されており、事務所内のわかりやすい場所に置いてあるが、グループホームに特化したマニュアルはなく、同一法人内のグループホームでマニュアル作成の検討を行っている最中である。	マニュアルの内容は定期的に見直しすることが望ましい。また、そのホームの実情にあわせて内容に書き換えるなどして、職員がとっさのときにも対応できる体制づくりを早急にお願したい。
ケアマネジメント 8項目中 計		6	2	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. 介護の基本の実行					
22 27	○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			職員は、入居者一人ひとりに合わせて丁寧にゆったりと接しており、さりげない対応を行っている。そのため、ホーム全体が落ち着いた雰囲気であり、入居者の表情や態度からも、その人らしさを尊重され、自信を持って生活しているようすが伺えた。	
23 28	○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で接している。	○			職員の言葉遣いは入居者にわかりやすく丁寧で、入居者を尊重する意識とあたたかさが感じられた。	
24 30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			本人や家族から集めた情報を職員が共有するための書式をつくり、家族に対しても送付し記入していただく取り組みをはじめている。得られた情報は、入居者のケアだけでなく、入居者と家族、家族とホームの関係がよりいっそう密になるように工夫しながらケアするために利用している。	
25 32	○入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			職員間で話し合うなどして価値観を統一しながら、入居者の生活ペースを尊重した援助を行っている。	
26 33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			職員の対応はゆったりとしていて入居者に選択を促す場合でも答えが出るのを待ち、急かしたり強いることはしていない。	
27 35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食事の準備や後片付けについて職員がさりげなく前後のフォローをしながら一緒に行っている。	
28 37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			職員間で身体拘束についての認識が正しくなされており、実際に身体拘束は行われていない。	
29 38	○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			日中玄関の施錠はされていない。頻繁に外出していく入居者の行動は少し離れて見ている、さりげなく声をかけたり、ついて行ったりしている。また、決められた時間に入居者の所在確認をして記録に残している。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			入居時に家族から聞いた情報や、日頃の会話の中から好みを把握し、献立作りに生かしている。可能な限り買い物と一緒に出かけたり、畑でとれた野菜や頂き物の山菜を使ったりしている。調理も入居者ができるところに配慮しながら一緒に行っている。	
30	43 ○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			食器は一人ひとり使い慣れたものとなっており、画一的ではなく家庭的なものを使用している。	
31	44 ○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者一人ひとりの状態にあわせた盛りつけや調理方法がなされている。	
32	45 ○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			村の栄養士に献立を見せて相談しており、定期的に栄養バランスについての助言を受けることができている。	
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。		○		職員も一緒にテーブルについて食事をしながら入居者のサポートをしているが、検食以外では、多くの職員がお弁当を持参しており、入居者と同じ食事をとることはしていない。	食費負担のことが大きな原因となり、ほとんどの職員が入居者と同じ食事をとることができない。前回調査時にも指摘されている事柄であり、検討は重ねられている。共に暮らすというホームの観点からも、同じ食事を一緒に楽しむあり方について今後も前向きに検討を続けてほしい。
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			入居者一人ひとりの排泄状況を記録してパターンを把握し、個別に声をかけ排泄の自立にむけた支援をしている。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			他の入居者に知られないよう、大きな声で声をかけることはない。失敗したときにも本人が落ち込まないよう声かけ、対応に配慮してフォローしている。	
	(3) 入浴					
36	53 ○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			夜間入浴を希望する方は少ないが、入浴の希望を都度入居者に聞きながら支援している。新しい湯に変えることを希望する入居者には湯をかえるなど、一人ひとりがくつろいで入浴できるようにしている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(4) 整容					
37	56 ○理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			職員や家族の支援で、入居者の希望に応じた理美容院を利用している。	
38	57 ○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			起床時に洗顔、整髪などへの声かけ、介助を行っている。整容の乱れ、汚れに対しての声かけは一貫して穏やかで、指示的な態度ではなく、入居者を尊重する態度を確認することができた。	
	(5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			毎日の申し送りや職員会議での情報交換により、全職員が入居者の睡眠状況を把握している。夜眠れない入居者はおらず、生活リズムを整える工夫を日頃から行っているようすが伺える。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	0		
	4. 生活支援					
40	64 ○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			預かり金規程を整備し、基本的にはホームで金銭をお預かりしているが、入居者の能力に応じて現金を持って頂き、買い物などにはできるだけ入居者自身が支払いをできるよう支援している。	
41	66 ○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			食事の下ごしらえや裁縫、歌番組や時代劇、新聞雑誌の提供など、入居者一人ひとりが得意なことや好きなことをして過ごせるよう、場面作りを行っている。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	5. 健康等の支援 (1) 医療機関の受診等の支援					
42	68 ○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			協力病院とは別に、地元の開業医から往診していただくなど日頃の相談相手としての医療機関を確保している。	
43	73 ○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			入院時、入院中も家族や病院と連絡をとっている。また退院前に医師、家族、職員と話し合い、退院時の状態にあわせた受け入れ準備を行っている。	
44	74 ○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			最低年に1回は主治医と連携をとりながら健康診断を実施している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			活動性が低下してしまわないよう、2日に1度の買い物には出来る限り参加してもらっている。天候のよいときには近くの温泉街や土手へ散歩にでかけ、また、畑での作業等入居者の好きなことを通じて活動性を維持できるようにしている。	
		(3)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			トラブルへの対応は随時行いながら、職員会議で情報共有・意見交換をして統一した対応ができるようにしている。	
		(4)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			夕食後、入れ歯を外すなどの声をかけるようにしているが、毎食後のうがいや歯磨きなどについては特に働きかけはしていない。	口腔内の清潔保持は、食事摂取や疾病予防のためにも重要である。毎食後、うがいや歯磨きなどを、入居者一人ひとりの状況に合わせて支援することが望まれる。
48	83	○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			薬の情報は個人ファイルに保管しており、いつでも確認できる。服薬内容に変更があればその都度確認し、状態の変化に気を配っている。	
49	85	○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			職員は普通救命講習を受講しており、応急手当を行うことができる。また、定期的に技術の確認を行うことの必要性も承知しており、日頃から確認を行なっている。	
50	86	○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			法人内マニュアルが整備されており、職員にも配布され、実行している。毎年入居者、職員ともにインフルエンザの予防接種を行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 地域での生活の支援					
51 90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			近所への散歩、畑での作業やドライブ、買い物など外出の機会を確保している。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	7. 入居者と家族との交流支援					
52 94	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			職員の対応が明るく気持ちが良いので、家族が面会に訪れやすい雰囲気である。面会時には、入居者のことも家族によく報告している。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (1)事業の統合性					
53 96	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人内施設の幹部職員による法人全体会議が月1回、その他グループホーム管理者が出席するホーム長会議も年数回行なわれ、法人全体での課題検討とともにホームごとの細かな情報交換も行なっている。	
54 97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			ホームの運営方針、方向性については、管理者の働きかけによって職員会議で随時話し合われ、結果は法人全体会議やホーム長会議を通して法人に報告されている。入居者の受け入れ、入居継続の可否についても職員の意見を聞き、管理者が参加する入居判定会議にて反映されている。	
	(2)職員の確保・育成					
55 101	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			午後早い時間や夜間の入浴の希望にも対応できるようなローテーションを組んでいる。	
56 103	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			研修の案内を事務室に掲示して、希望する研修に参加できるよう勤務を調整するなど取り組んでいる。職員がバランスよく研修会に参加できるようにしている。	
57 105	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を探り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			勤務体制においては希望休が出来る限りかなえられるようにしている。同一法人だけではなく、近隣地域のグループホーム職員との親睦会も行いながら、ストレス解消と技術、意欲の向上にとりくんでいる。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(3)入居時及び退居時の対応方針					
58	107	○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。 (介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			申し込み時の書類はもちろん、自宅訪問も行って入居者に関する情報収集を行い、入居判定委員会にはかっている。	
59	109	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			退居の決定に当たっては家族との話し合いの機会を設けて理由を説明し、文書でも示している。本人、家族が納得できる退居先を確保してからの退居決定としている。	
		(4)衛生・安全管理					
60	112	○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			入居者の洗面場所や調理場を清潔に保っており、ふきん、まな板などの消毒、殺菌も取り決められた手順で行われている。	
61	114	○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬は鍵のかかる戸棚で保管している。包丁などは現在も一般家庭と同様に台所の扉の内側に保管しているが、危険性の有無について常に意識しながら確認している。	
62	116	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			小さな事故でも必ず事故報告書を作成し、職員全員に周知しながら対策についての検討を行っている。	
内部の運営体制 10項目中			計 10	0	0		
		2. 情報開示、相談・苦情への対応					
63	118	○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			月に一度、村の介護相談員を受け入れている。村で行われる連絡会議でも、情報を提供している。	
64	119	○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			相談苦情受付窓口は重要事項説明書に明確に記載されている。契約時に説明しており、面会時なども利用しながら随時何か苦情や要望がないかを問いかけるようにしている。	
64 の 2	121	○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			苦情が寄せられた場合には、職員間ですぐに対応策を練り、速やかに対応している。	
情報・相談・苦情 3項目中			計 3	0	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己					
7. ホームと家族との交流						
65	122	○			面会時に気兼ねなく話ができるような雰囲気作りに努めるとともに、面会の機会が少ない家族には、近況報告を兼ねて写真つきの手紙を送付するなどして入居者に興味をもってもらえるよう働きかけている。	
66	123	○			ホーム便りを作成し、送付している。	
67	126	○			入居時に金銭管理契約を結び、ホームでの金銭管理が必要な入居者には個別に取り決めを行っている。出納状況は定期的に、レシートを貼付した記録とともに家族から確認してもらうようにしている。	
ホームと家族との交流 3項目中		計	3	0	0	
8. ホームと地域との交流						
68	127	○			市の介護相談員を受け入れ、その連絡会議にも出席して情報を提供している。また、市の栄養士に栄養相談をするなど、多角的な関わりをもつべく取り組んでいる。	
69	130		○		近くの温泉街への散歩や買い物など、外出して地域の人たちとの交流の機会を持つことを大切にしているが、地域の人たちがホーム近辺を通りかかることがほとんどなく、ホームに来て頂けるまでにはなかなか至らない。	地域の人がホームに立ち寄ってくれることで、入居者の楽しみや活動にもつながる。地理的な要因は大きいですが、ホームを訪れてもらえるような場面づくり等より一層の働きかけが望まれる。
70	132	○			緊急時には近くにある福祉施設や隣接するケアハウスから協力が得られる体制である。平成17年に起きた水害の際も、村から広報無線よりも早く連絡があり、近隣施設に避難することが出来た。	この水害の際、地域の消防団との関わりは薄かった。消防団員の人数が少ないなどの地域の事情もあり難しい面もあるが、入居者の安全のためにも、消防団等との関係作りも今後さらに進めてほしい。
71	133	○			見学者は入居者に配慮しながら受け入れている。村からの依頼で認知症家族の会での講演も行った。	
ホームと地域との交流 4項目中		計	3	1	0	

※ (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
 (2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。